



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina

**Frecuencia de depresión y características sociodemográficas de
personas que asisten al Club del Adulto Mayor. Centro de Salud San
Pedro Cebollar 2019**

Proyecto de investigación previa
a la obtención del título de
Médico.

Autores:

Erika Andrea Solórzano Soto

CI: 0706466307

erika.solorzanos@ucuenca.edu.ec

John Patricio Torres Manzanares

CI: 0705952141

john.torresm@ucuenca.edu.ec

Director:

Dr. Manuel Ismael Morocho Malla. M.Sc.

CI: 0103260675

Cuenca – Ecuador
16-Enero-2020

RESUMEN

Antecedentes: la depresión es una de las enfermedades de mayor frecuencia en adultos mayores, influyen diferentes factores; en Ecuador la prevalencia es del 39% con características especiales, puesto que las personas mayores a 65 años presentan factores como padecimiento de enfermedades, entorno donde viven y varios factores sociales (1).

Objetivo General: determinar la frecuencia de la depresión y las características sociodemográficas de las personas que acuden al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud San Pedro del Cebollar, 2019.

Materiales y Métodos: el estudio tuvo un enfoque descriptivo, el área de estudio es el Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Cebollar, la obtención de la información fue mediante un formulario de preguntas y test de Yesavage aplicado a 52 ancianos que asisten al club. La información obtenida del test juntamente con las variables sociodemográficas se presentó mediante tablas.

Resultados: en condiciones normales encontramos 55.8% de casos, seguido por depresión moderada con 40.4% de casos, la depresión severa con 3.8% de casos. Se identificó a la depresión junto con factores sociodemográficos como: el sexo, la edad, el lugar de residencia, el estado civil y estructura familiar.

Conclusiones: La frecuencia de depresión severa es baja, pero la depresión moderada es importante y significativa. En condición normal y moderada, se evidencia influyentes a factores demográficos como sexo, edad y lugar de residencia. Por el contrario, en depresión severa, es evidente la importancia de factores sociales, como la interacción de los ancianos con sus familias, así como otros ancianos.

Palabras Clave: Depresión. Prevalencia. Club. Adultos mayores.

ABSTRACT

Background: depression is one of the most frequent diseases in older adults, different factors influence; In Ecuador, the prevalence is 39% with special characteristics, since people over 65 have their own factors such as disease, the environment where they live and a series of social factors (1).

General Objective: to determine the frequency of depression and the sociodemographic characteristics of the people who attend the Senior Adult Club San Pedro del Cebollar Health Center, 2019.

Materials and Methods: the study had a descriptive approach, the area of study is the Senior Club of the Cebollar Health Center, the information was obtained through a question form and the Yesavage test applied to 52 elderly people attending to the senior club. The information obtained from the test together with the sociodemographic variables was presented through tables.

Results: 55.8% cases were determined to be in normal condition, followed by moderate depression with 40.4% cases and severe depression with 3.8% cases. Relationship of depression was identified with sociodemographic factors such as: sex, age, place of residence, marital status and family structure.

Conclusions: The frequency of severe depression is low, but moderate depression is important and significant. In the normal and moderate condition, the influence of demographic factors such as sex, age and place of residence is evidenced. On the contrary, in severe depression, the importance of social factors is evident, such as the interaction of the elderly with their families and their partners, as well as other elders.

Keywords: Depression. Prevalence. Club. Seniors.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	15
1.1. Introducción	15
1.2. Planteamiento del problema	16
1.3. Justificación	18
CAPÍTULO II	19
FUNDAMENTO TEÓRICO	19
2.1. Definiciones	20
2.2. Etiología	21
2.3. Depresión en adultos mayores	21
2.4. Clínica	22
2.5. Diagnóstico	23
2.6. Escala de depresión geriátrica: test de <i>Yesavage</i> (GDS)	23
CAPÍTULO III	24
OBJETIVOS	24
3.1. Objetivo general	24
3.2. Objetivos específicos	25
CAPÍTULO IV	25
DISEÑO METODOLÓGICO	25
4.1. Tipo de estudio	25
4.2. Área de estudio	25
4.3. Universo	25



4.4.	Criterios de inclusión y exclusión	25
4.5.	Variables	26
4.6.	Métodos, técnicas e instrumentos	26
4.7.	Procedimientos	27
4.7.1.	Autorización	27
4.7.2.	Capacitación	27
4.8.	Plan de tabulación y análisis	27
4.9.	Aspectos éticos	27
CAPÍTULO V		28
RESULTADOS		28
CAPÍTULO VI		33
DISCUSIÓN		33
CAPÍTULO VII		36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		36
7.1.	Conclusiones	36
7.2.	Recomendaciones	37
BIBLIOGRAFÍA		38
ANEXOS		42
Anexo 1. Test de Yesavage		42
Anexo 2. Oficio para autorización		44
Anexo 3. Consentimiento informado		45
Anexo 4. Declaración de no conflicto de intereses.		48
Anexo 5. Operacionalización de variables		49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Grado de depresión identificado en los adultos mayores del Club de Cuidado del adulto mayor	28
Tabla 2. Distribución de 52 adultos mayores de acuerdo al rango etario.	29
Tabla 3. Distribución de 52 adultos mayores de acuerdo al sexo, residencia y convivencia.	29
Tabla 4. Distribución de 52 adultos mayores con depresión de según su edad y el grado de depresión	30
Tabla 5. Distribución de 52 adultos con depresión de acuerdo con el grado de depresión y el sexo	31
Tabla 6. Distribución de 52 adultos mayores con depresión según el grado de depresión y el estado civil.	32
Tabla 7. Distribución de 52 adultos mayores con depresión según el grado de depresión y la estructura familiar.	33

**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional.**

Erika Andrea Solórzano Soto, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Frecuencia de depresión y características sociodemográficas de personas que asisten al Club del Adulto Mayor. Centro de Salud San Pedro Cebollar 2019**. De conformidad con el Art. 144 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo. Autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de enero del 2020



.....
Erika Andrea Solórzano Soto

CI: 0706466307

Cláusula de propiedad intelectual

Erika Andrea Solórzano Soto, autora del proyecto de investigación **Frecuencia de depresión y características sociodemográficas de personas que asisten al Club del Adulto Mayor. Centro de Salud San Pedro Cebollar 2019** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Cuenca, 16 de enero del 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Erika Solórzano", written over a dotted line.

Erika Andrea Solórzano Soto

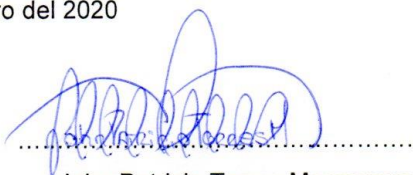
CI: 0706466307

**Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional.**

John Patricio Torres Manzanares, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Frecuencia de depresión y características sociodemográficas de personas que asisten al Club del Adulto Mayor. Centro de Salud San Pedro Cebollar 2019**. De conformidad con el Art. 144 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo. Autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 16 de enero del 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "John Patricio Torres Manzanares", written over a dotted line.

John Patricio Torres Manzanares

CI: 0705952141

Cláusula de propiedad intelectual

John Patricio Torres Manzanares, autor del proyecto de investigación **Frecuencia de depresión y características sociodemográficas de personas que asisten al Club del Adulto Mayor. Centro de Salud San Pedro Cebollar 2019** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 16 de enero del 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "John Patricio Torres Manzanares", written over a dotted line.

John Patricio Torres Manzanares

CI: 0705952141

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y con ello un propósito en este mundo, por demostrarme su amor a través del camino y por brindarme fortaleza en los momentos difíciles. A mis padres que han sido mis guías espirituales, la fuente de valores y principios en mi vida, por brindarme con mucho esfuerzo los medios para que yo pudiera estudiar; por sus ánimos y sabios consejos a cada momento incluso en la distancia. A mis hermanos quienes compartieron mis angustias y malas noches con paciencia, especialmente a Ruth quien ha sido mi compañera de estudios desde pequeña.

ERIKA SOLÓRZANO

DEDICATORIA

Es mi deseo, como un sencillo gesto de agradecimiento, dedicarle mi obra a Dios padre, y a su hijo amado, por los cuales todo podía, en los momentos de más dificultades, pues ellos me fortalecieron en a lograr cada uno de los sueños nobles que mi corazón tiene para mi carrera profesional. Fil 4:13

A mi hija Jennifer Lucciana, que ha sido la razón de no rendirme en este sueño y de intentar ser un buen padre.

A mis abuelos Lucio y Teresa, que me han enseñado durante toda la vida que las cosas se ganan con esfuerzo, honestidad y compromiso. ¡Ya soy médico!

Y a Verónica, mi mano amiga, apoyo durante gran parte de la carrera, siendo la mayor motivación en mi vida, fue el pilar perfecto para poder alcanzar esta dichosa y muy merecida victoria en la vida, el poder haber culminado este proyecto de investigación con éxito, y poder disfrutar del privilegio de ser agradecido, ser grato con esta persona inocente, desinteresada y buena que se preocupó por mí en cada momento y que siempre quiso lo mejor para mi porvenir.

Te agradezco por tantas ayudas y tantos aportes no solo para el desarrollo de mi proyecto de investigación, sino también para mi vida.

JOHN PATRICIO TORRES MANZANARES

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y por permitirme culminar con éxito mi carrera, a mis padres por apoyarme y brindarme su amor en todo momento, a todos mis maestros por las enseñanzas impartidas, en especial al doctor Ismael Morocho como nuestro tutor por toda su paciencia y dedicación puesta en nuestro trabajo de investigación.

A mis compañeros de estudios quienes han sido familia, amigos y maestros, sin ellos no me habría desarrollado completamente.

A todo el personal del Centro de Salud San Pedro del Cebollar, que nos permitieron realizar nuestra investigación con la mayor disponibilidad posible.

Por último, a todos aquellos que me apoyaron de alguna u otra manera para que yo pudiera alcanzar mi sueño.

ERIKA SOLÓRZANO

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente el apoyo y sacrificio brindado por mis dos padres, pues han sido ejemplo de trabajo y perseverancia durante toda mi vida.

Quiero hacer mención especial de la ayuda brindada por mis hermanos Ronald, Jaime Alejandro y Fiorelita, pues al igual que yo, estaban seguros y confiados de que cumpliría este objetivo, apoyándome de manera económica, moral y espiritual durante todos los días de mi carrera.

Agradecer al señor y amigo Ilia Danilenko, mi jefe durante muchos años de mi carrera, en los cuales me ofreció siempre su amistad y acomodaba horarios de trabajo con el fin de que siguiera mi sueño.

Al Dr. Wilson Siguencia, entrañable amigo y colega, que como un padre me ha brindado sus consejos sobre salud comunitaria y sobre la vida por apoyo en la realización de esta tesis.

A todos mis maestros dentro y fuera de las aulas, en especial al doctor Ismael Morocho que nos brindó su apoyo como tutor por toda su paciencia y dedicación puesta en nuestro trabajo de investigación.

JOHN PATRICIO TORRES MANZANARES

CAPÍTULO I

1.1. Introducción

La vejez, periodo que es parte de la vida de la población, está ligado a una serie de situaciones conflictivas como las enfermedades, la pérdida de los seres queridos entre otros. Todas estas circunstancias producirán en los adultos mayores una serie de reacciones negativas como situaciones de estrés emocional y depresión.

La depresión es el trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima, falta de concentración, que puede llegar a ser crónica y en su forma más grave puede provocar el suicidio. Se reconocen tres tipos de depresión: depresión leve, moderada y severa. La depresión leve es una depresión que puede afectar a cualquiera. Si es leve se puede tratar sin la necesidad de medicamentos, puede ser diagnosticada de manera confiable y ser tratado por especialistas de salud (2). En los grados leve y moderado, se debe igual tener el mismo compromiso de parte del personal de salud y del paciente para evitar que se llegue a la severidad.

Una de las poblaciones en donde sobresale la prevalencia del trastorno depresivo es en los adultos mayores, debido a las repercusiones negativas presentadas por la pérdida en el estado de salud y la vida personal, la detección de este trastorno presenta dificultades, debido a la poca importancia a los síntomas cognitivos y afectivos, por la relación entre envejecimiento y estado de ánimo, por esta razón es probable que un elevado porcentaje de adultos mayores deprimidos no sean diagnosticados de manera correcta. Es necesario por tanto, que el personal de salud en los diferentes niveles de atención, interactúe y realice el diagnóstico temprano, lo cual es de suma importancia para tener una mejor calidad de vida (3).

Para evaluar el estado depresivo en el adulto mayor se requiere de un instrumento que presenten resultados confiables para diagnosticar, en la actualidad existe una amplia variedad de herramientas para valorar el estado depresivo en este grupo etario, para este estudio se utilizara la escala de depresión geriátrica creada por Yesavage (GDS) por sus siglas en inglés, que sirve para determinar la depresión en adultos mayores a 65 años de edad, compuesto por 15 ítems de respuestas de sí o no.

El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia de la depresión y las características sociodemográficas de las personas que acuden al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud del Cebollar, 2019, mediante el uso de GDS 15, que permitirá conocer la situación actual de la población en estudio e intervenir a este grupo de forma integral para fortalecer el cuidado del adulto mayor.

1.2. Planteamiento del problema

Los estudios han demostrado que aproximadamente el 65% de las personas adultas mayores a los 65 años muestran emociones o síntomas depresivos, los cuales suelen influir en diferentes aspectos de la salud de los adultos mayores como en la fisiología, psicología y autopercepción (4). De hecho, la depresión agravada en personas de edad avanzada se asocia significativamente a la mortalidad (5), siendo necesario enfatizar en la cultura preventiva a tiempo en las personas con trastornos depresivos.

Para Fernández et al., (6), 2018 (México, India, China, Rusia, Ghana Y Sudáfrica), los trastornos depresivos son la enfermedad mental prevalente entre los adultos mayores y representó la octava causa de los años que vivieron con discapacidad para este grupo etario a nivel mundial en 2013. Así la prevalencia estimada de la depresión varía según el país (7). Según datos de la Organización Mundial de Salud (OMS) 25% de personas mayores a 65 años padecen de esta condición y representa el tercer motivo de consulta en atención primaria, no obstante, con frecuencia está infradiagnosticada (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (9) señala que la población global envejece rápidamente, así se prevé que para el 2050 los adultos mayores de 60 años pasarán del 12% al 22%; señalando que el 6,6% de los trastornos neuropsiquiátricos corresponden a este grupo de edad, en donde el 15% de estos sufren algún trastorno mental.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en las Américas alrededor de 50 millones de personas en 2015 se identificaron que vivían con depresión (10). En el Ecuador se calcula que el 7% de la población son adultos mayores a 65 años (1), estudios como el de González et al., (11) 2016, Guayaquil, en un centro geriátrico, observaron prevalencia de depresión en personas de edad avanzada del 71% en un rango etario de 76-85 años.

Al respecto, la depresión en este grupo etario tiene una elevada prevalencia afectando negativamente la calidad de vida de las personas con edad avanzada, razón por la cual resulta importante analizar a los ancianos identificados con depresión contrastando los factores sociodemográficos en los que se desenvuelven, constituyéndose en acciones preventivas que reduzcan la aparición de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y reducir los índices de mortalidad cuando se diagnóstica depresión agravada.(11)

La problemática observada se fundamenta en que la depresión en ancianos se origina no solo como parte del envejecimiento, siendo generalizado, pero debe ser tratada y que puede presentarse por varias causas, afectando mayoritariamente a personas mayores a 65 años, articulando además factores sociales, económicos, culturales, demográficos que disminuyen notablemente la calidad de vida de los adultos mayores.(11)

Con lo estipulado en uno o varios párrafos anteriores, se plantea para el presente estudio las siguientes interrogantes, las cuales se prevé responder en el transcurso de la investigación: ¿Cuál es la frecuencia de la depresión en las personas que asisten al club del adulto mayor en el Centro de Salud del

Cebollar?; ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas que acuden al club del adulto mayor de San Pedro del Cebollar?

1.3. Justificación

Las investigaciones de la depresión en personas de edad avanzada se han analizado en el Ecuador, los estudios versan en identificar la prevalencia diferenciada por sexo y las causas de la enfermedad, pero en Cuenca en el Club de Adultos Mayores del Centro de Salud San Pedro del Cebollar no se identificó trabajos investigativos que caractericen los factores sociodemográficos vinculados con la depresión en ancianos, comparados con los índices y causas a nivel global, de la región, nacional y localmente. Bajo este contexto la investigación propuesta se justifica, porque la información resultante aportará al centro geriátrico con datos relevantes que sitúen acciones preventivas para reducir la presencia de esta enfermedad y aportar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del sector, además de establecer futuras líneas de investigación.

Considerando que las previsiones de crecimiento de la población adulta son importantes (9) desde el enfoque social el estudio aportará a las personas mayores a 65 años para mejorar sus condiciones de vida, haciendo llevadera, en caso de presentar un diagnóstico de depresión. Así al ser la depresión una enfermedad, que al no tratarla genera índices considerables de mortalidad, es necesario determinar los aspectos sociodemográficos y clínicos de quienes son diagnosticados con esta patología con el propósito de establecer estrategias preventivas que ayuden a mejorar la calidad de vida y minimizar los costos que la enfermedad demanda para el tratamiento.

La depresión en el adulto mayor se encuentra dentro de la esfera referente a la salud mental, en la cual se espera establecer un perfil epidemiológico, en cuanto a la línea de investigación del MSP encargada de la salud mental y comportamiento, mediante el estudio de cada una de las variables sociodemográficas de este grupo etario.

Los resultados del presente estudio se difundirán a través de una publicación en revista de la universidad conjuntamente con una exposición a la población del centro de salud de San Pedro del Cebollar, además se piensa entregar una copia del presente trabajo de investigación a los directivos de la institución, mismo que se espera sea de ayuda para establecer una atención integral de acuerdo a las necesidades de su población.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

En la vejez, el riesgo por las limitaciones vinculadas a la pérdida de la salud y la disminución de contactos sociales, hace que los adultos mayores tengan desventajas frente a los jóvenes, en muchas ocasiones la falta de educación, los ingresos bajos y los niveles socioeconómicos, incrementan la presencia de depresión en esta parte de la población.

Debido a la vulnerabilidad propia de las edades adultas es cada vez más probable que los adultos mayores se tornen dependientes de otras personas en sus quehaceres diarios, aseo personal entre otros. Esto causa además el aumento de las internaciones en centros geriátricos en unos casos, y el abandono de los adultos mayores por parte de sus familiares en otros casos. Esto genera a su vez, estados de depresión en los adultos mayores debido a su falta de independencia y soledad. La soledad resulta ser en múltiples estudios un factor de potencial riesgo para depresión. Siendo la depresión una de las enfermedades más comunes en la atención primaria y la mayor causa de atención psiquiátrica y discapacidad procedente de problemas mentales, también se ha convertido en uno de los síndromes geriátricos frecuentes, el mismo en ocasiones no se detecta a tiempo y por lo tanto no es tratado (12)

Una de las causas que obstaculizan la detección está relacionada con el envejecimiento, pues que se presume que envejecer está ligado a la depresión, desnutrición, aislamiento entre otros (12).

2.1. Definiciones

En el Ecuador según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (13) se considera adultos mayores al grupo etario conformado por personas que tienen más de 65 años, por haber alcanzado este rango de edad son reconocidos como ancianos o de la tercera edad.

Por otro lado, la Organización de Naciones Unidas (ONU) (14) señala que la edad para que una persona sea considerada como adulto mayor son los 60 años, sin embargo, en los países desarrollados consideran que la vejez comienza a los 65 años debido a la presencia de servicios de salud con mejor calidad, acceso jubilaciones dignas acompañados a mejor educación, que facilitan un envejecimiento saludable.

Los trastornos depresivos son caracterizados por la tristeza, pérdida de interés, falta de autoestima, sentimientos de culpa, entre otros, los cuales pueden ser de larga duración, lo que afecta a la capacidad para desempeñarse en el trabajo u otras actividades realizadas a diario, llegando a grados severos, ocasionando en muchas ocasiones el suicidio. Los trastornos depresivos se clasifican en subcategorías: trastorno depresivo mayor que presenta síntomas como estado de ánimo depresivo, disminución de energía, se puede clasificar al episodio depresivo como leve, moderado y severa (15).

También se conoce como depresión a aquella enfermedad grave que se presenta con síntomas como tristeza y problemas en su vida cotidiana, dentro de los tipos de depresión están (16):

- Depresión severa: presenta síntomas severos que afectan a la habilidad para realizar actividades.
- Trastorno distímico: son síntomas de depresión que duran entre dos o más años, pero no es tan grave.
- Depresión leve: los síntomas que se presentan son leves y duran un tiempo menor.

Es importante considerar las dos formas básicas de la depresión: exógena y endógena, la depresión endógena es una alteración biológica y la exógena es provocada por causas externas bien definidas como puede ser la muerte de un familiar la presencia de alguna enfermedad entre otras (16).

2.2. Etiología

El enfoque biológico de la depresión es denominado como la hipótesis de las monoaminas, que establece que la depresión es causada por el déficit funcional de los neurotransmisores noradrenalina (NA) y la serotonina (5-HT), en las regiones límbicas del cerebro (17).

La depresión geriátrica se manifiesta de manera heterogénea por diversos mecanismos patógenos de orden biológico que conviven con el individuo, se puede desencadenar por causas provocadas por alguna enfermedad en particular o por el deterioro sensorial y físico que está asociado al envejecimiento (18). La depresión se origina también por la interacción de factores genéticos, epigenéticas y ambientales que alteran la bioquímica, la cito arquitectura y la función de áreas de cerebro específicas (19).

Por otro lado, la depresión puede presentarse de manera espontánea, con cierta frecuencia, por algún tipo de acontecimiento infeliz, la presencia de enfermedades físicas que aparecen de manera repentina y por factores sociales que afectan directamente al adulto mayor (19).

2.3. Depresión en adultos mayores

Los adultos mayores debido a las condiciones biológicas y sociales determinantes por su edad, así como las situaciones de riesgo presentadas por la carencia de recursos económicos, personales y del entorno son personas altamente vulnerables. En un estudio realizado por Sims, Ramírez, Pérez y Gómez (20) 2017, Cuba, señalan que, cuando un anciano presenta depresión esta es asumida como un aspecto normal de la edad, lo que no debería ser

categorizado de esa manera. Según datos de la OMS el 25% de personas mayores a 65 años presentan algún tipo de trastorno, el más frecuente es la depresión. De la muestra tomada el 83,3% presentaron depresión severa y el 16,6% leve, mostrando síntomas como tristeza, soledad, alteraciones del sueño, sensaciones de vacío.

Los principales síntomas de depresión en el adulto mayor son:

- Pérdida de interés al realizar las actividades cotidianas.
- Incremento o pérdida de peso.
- Pérdida de energía.
- Sentimientos de culpa.
- Pensamientos repetidos de muerte.
- Agitación, preocupación o ansiedad.
- Actitudes compulsivas y obsesivas.
- Aislamiento.

El adulto mayor posee morbilidad y sufre de enfermedades crónicas tanto físicas como mentales, la prevalencia en Ecuador fue del 39%, con características especiales ligadas al entorno, factores demográficos, entre otros, uno de los factores que influye en gran medida es la soledad (21).

La depresión trastorna la vida cotidiana, según datos de la OMS (22) la depresión unipolar afecta al 7% de la población de ancianos en general. En los establecimientos de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Frecuentemente los síntomas de este trastorno se pasan por alto debido a que coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores. Quienes padecen este cuadro tienen un desempeño deficiente con relación a los que padecen enfermedades crónicas como: hipertensión arterial o diabetes.

2.4. Clínica

Para tratar la depresión se utiliza antidepresivos farmacológicos, especialmente en episodios moderados a severos, la gran mayoría de fármacos tienen acción

sobre el sistema monoaminérgico, para regular algunos de los siguientes neurotransmisores: serotonina (5-HY), dopamina (DA), noradrenalina (NA). Para tomar la decisión sobre el tipo de antidepresivo a suministrar se debe considerar las características sintomáticas, efectos secundarios e interacciones farmacológicas (22).

Existe una gran variedad de medicamentos antidepresivos y psicoterapias para tratar los trastornos, sin embargo, la psicoterapia es efectiva en aquellas personas con síntomas leves o moderados, mientras que para tratar la depresión severa se utiliza los antidepresivos, tomando en consideración que las personas mayores a 65 años tienen un mayor riesgo de experimentar efectos secundarios y en ocasiones tomar una dosis en exceso u omitir una de estas (23).

2.5. Diagnóstico

La depresión incluye un conjunto de trastornos emocionales que se caracterizan por la presencia del estado de ánimo depresivo, pérdida de interés, y capacidad para disfrutar de experiencias cotidianas, vinculado con una variedad de manifestaciones neurovegetativas, cognitivas, comportamentales, emocionales y físicas acompañado de un deterioro social y funcional. Actualmente se cuenta con una variedad de instrumentos para la detección de trastornos depresivos, como el inventario de depresión de Beck (BDI: por sus siglas en inglés), la escala de depresión (DEPS: por sus siglas en inglés), la escala de depresión geriátrica (GDS), el inventario de depresión (ID) (24).

2.6. Escala de depresión geriátrica: test de Yesavage (GDS)

Se trata de un cuestionario utilizado para detectar la depresión en personas mayores a 65 años. Fue diseñada por *Brink* y *Yesavage* en 1982, para evaluar el estado afectivo de los adultos mayores, se trata de un cuestionario de respuestas dicotómicas de sí o no. Cada ítem es valorado como 0 y 1, puntuando la coincidencia con el estado depresivo, las afirmativas para los síntomas indicativos de trastorno y las negativas para los indicativos de normalidad (25).

Para la valoración de la versión 15 las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2,3,4,6,8,9,10,13 y 15 y negativas en 1,5,7,11 y 14, cada respuesta errónea se puntúa con 1 y los puntos de corte son (26):

- 0-5: normal
- 6-10: depresión moderada
- Más de 10: depresión severa

De acuerdo con los estudios realizados en España, 2003, la versión reducida del test la cual consta de 15 ítems, expone una fiabilidad muy alta, los valores de sensibilidad son del 80% y la especificidad del 75 %; las ventajas adicionales que se descubrieron incluyen: el test no mide estados de ánimo pasajeros y la forma de instrucción no afecta los resultados (28). De acuerdo un grupo de investigadores en Inglaterra 2010 que midieron la validez diagnóstica del test en comparación con una entrevista psiquiátrica y otros 22 estudios que evaluaron las diferentes versiones del Test (30, 15, 5, 4 preguntas); la versión del test de 15 preguntas alcanzo un sensibilidad media de 84.3% y un especificidad promedio de 73.8% (29). En la muestra evaluada en Bogotá, 2016, de acuerdo al Test de Yesavage un 35.71% fue diagnosticada con depresión, arrojando los valores correspondientes a una sensibilidad del 79.92% y una especificidad del 78.29% (30). En un estudio realizado en España, 2002, con muestra de 249 personas mayores de 65 años con una edad media de 74 años mayoritariamente mujeres se obtuvieron de sensibilidad que alcanzaron el 81.1% y la especificidad un 76.7% (31). Los diferentes estudios realizados mediante la aplicación del Test de Yesavage marcan una tendencia clara, la sensibilidad alrededor del 80% y una especificidad promedio de 75%.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia de depresión y características sociodemográficas de personas que asisten al club del adulto mayor del Centro de Salud San Pedro Cebollar, 2019.

3.2. Objetivos específicos

- Estimar la frecuencia de depresión de las personas que asisten al club del adulto mayor del Centro de Salud Cebollar
- Identificar las características sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, residencia, estructura y tipología familiar.

CAPÍTULO IV DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

La presente investigación tuvo un enfoque descriptivo.

4.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Club del Adulto Mayor del Centro de Salud San Pedro del Cebollar, 2019 ubicado en la calle Emilio Abad Aguilar y la calle Luis Guillermo Peña Delgado. Este centro forma parte de los programas locales implementados por los directivos y comunidad de San Pedro del Cebollar, el cual dispone de áreas especializadas como medicina general, medicina familiar, odontología y psicología, además de cuidado médico, terapias de rehabilitación física y mental, terapias ocupacionales entre otras.

4.3. Universo

Universo: estuvo conformado por la totalidad de adultos mayores que acuden al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud San Pedro del Cebollar, 2019: 52 personas.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

El estudio incluyó a las personas:

- Adultos mayores de 65 años
- Adultos mayores que deseen participar en el estudio
- Los adultos mayores que conozcan y firmen el consentimiento informado

Exclusión

Se excluyeron del estudio las personas:

- Adultos mayores que presenten patologías psiquiátricas y requieran medicación.
- Adultos mayores que evidencien deterioro en su capacidad cognitiva.

4.5. Variables

Las variables consideradas para la investigación fueron:

Sociodemográficas:

- Edad
- Sexo
- Residencia
- Estado civil
- Ocupación
- Estructura familiar
- Tipología familiar

Depresión

4.6. Métodos, técnicas e instrumentos

4.6.1. Método

Observacional

4.6.2. Técnica

Aplicación de formulario y test.

4.6.3. Instrumento

Registro de datos en el formulario y el Test de Yesavage (Anexo 1) conformado por 15 preguntas para evaluar la escala de depresión geriátrica aplicando la versión larga, en donde las respuestas afirmativas corresponden a los ítems 2,3,4,6,8,9,10,12,14 y 15 y negativas relacionadas con las preguntas 1,5,7,11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. La prueba tiene una sensibilidad del 92% y una especificidad del 89%, por lo cual se considera válida.

4.7. Procedimientos

4.7.1. Autorización

El protocolo de la investigación fue aprobado por la Comisión de Proyectos de Investigación, Comité de Bioética y Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Con ello se presentó los oficios pertinentes al representante del Centro de Salud Cebollar para informar el alcance del trabajo y solicitar los accesos respectivos para aplicar el Test de Yesavage que requiere el estudio.

4.7.2. Capacitación

Previo al levantamiento de información y aplicación del Test se documentó la aplicación a través de información en libros, revistas y otros estudios donde se haya aplicado, así capacitarse con la opinión de nuestro tutor, especialista en Psiquiatría, mediante talleres para tener claro el manejo del instrumento y obtener información relevante para el estudio.

4.8. Plan de tabulación y análisis

Para presentar los resultados del Test de Yesavage se tomó en cuenta los objetivos específicos que busca el estudio, establecidos en el marco metodológico a través de las variables de investigación. Al respecto los datos cualitativos se presentan en tablas de frecuencia y porcentaje, para las variables continuas se estableció media, desviación estándar, límites inferior y superior.

4.9. Aspectos éticos

En la investigación se mantuvo absoluta confidencialidad de la información recopilada, adicional del anonimato de los ancianos que asisten al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Cebollar, la cual se manejó únicamente por los involucrados en el estudio. Todo esto previo a la firma del Consentimiento Informado (Anexo 2).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

En el estudio participaron 52 adultos mayores quienes asisten al club de cuidado del adulto mayor ubicado en la Parroquia de San Pedro del Cebollar durante el año 2019.

Tabla 1. *Grado de depresión identificado en los adultos mayores del Club de Cuidado del adulto mayor*

Grado de depresión	Frecuencia	Porcentaje
0- 5 normal	29	55,8%
6-10 depresión moderada	21	40,4%
Mayor a 10 depresión severa	2	3,8%
Total	52	100,0%

Fuente: Resultados del test de Yesavage

Realizado por: Erika Solórzano, John Torres

Luego de la aplicación del test y la respectiva valoración se identificó que 29 ancianos revelan una condición normal, 21 adultos mayores presentaron una depresión moderada y solamente 2 ancianos mostraron depresión severa. El grado de depresión se determinó de acuerdo a la puntuación obtenida en el test de Yesavage.

La tabla 1 pone en manifiesto que la condición común es normal, representado más del 50% de los casos reconocidos, sin embargo, el grado de depresión moderado, no se aleja mucho de esta estadística, pues este alcanza un 40% de todos los casos.

Tabla 2. *Distribución de 52 adultos mayores de acuerdo al rango etario.*

Rango etario	Frecuencia	Porcentaje
65 años	3	5,8%
Entre 66-70 años	14	26,9%
71-80 años	31	59,6%
Mayor a 80 años	4	7,7%
Total	52	100,0%

Fuente: Entrevista con los adultos mayores

Realizado por: Erika Solórzano, John Torres

De acuerdo con la información obtenida del grupo de estudio se determinó que participaron 3 personas en edades de 65 años, 14 ancianos entre 66-70 años, 31 adultos mayores cuyas edades se ubicaban entre los 71 y 80 años, y 4 canos mayores a 80 años. La edad promedio del grupo de estudio fue 73,66 con una desviación estándar de 5,18; siendo la edad mínima de 65 y máxima de 88 años.

Tabla 3. *Distribución de 52 adultos mayores de acuerdo al sexo, residencia y convivencia.*

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	38	73,1%
	Masculino	14	26,9%
	Total	52	100,0%
Residencia	Urbano	40	76,9%
	Rural	12	23,1%
	Total	52	100,0%
Convivencia	Pareja	20	38,5%
	Hijos	18	34,6%
	Familiar cercano	6	11,5%
	Solo	8	15,4%
	Total	52	100,0%

Fuente: Entrevista con los adultos mayores

Realizado por: Erika Solórzano, John Torres

De acuerdo con el sexo, los participantes del estudio se agrupan en 38 mujeres y 14 varones. Considerando la zona que habitan, hubo 40 ancianos del área urbana y 12 del sector rural. En lo referente a la convivencia, 20 ancianos afirmaron vivir con su pareja, 18 adultos mayores residen con sus hijos, mientras que 6 conviven con un familiar cercano y 8 de viven en soledad.

En la tabla 3 se identifica que los asistentes del Centro de Cuidados Geriátricos pertenecen en su mayoría al género femenino, siendo estas casi el triple que el de los hombres. En cuanto al lugar de residencia, se observa un patrón similar, puesto que el número de pacientes a la zona urbana es casi el triple de los casos registrados en el área rural. En cuanto a la convivencia, los adultos mayores que viven con su pareja o con sus hijos, en conjunto representan más del 70% de los casos registrados.

Tabla 4. *Distribución de 52 adultos mayores con depresión de según su edad y el grado de depresión*

Grado depresión	Grupo etario								Total	
	65 años		Entre 66-70 años		71-80 años		Mayor a 80 años			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
0- 5 normal	2	7%	9	31%	18	62%	0	0%	29	100%
6-10 depresión moderada	1	5%	5	24%	11	52%	4	19%	21	100%
Mayor a 10 depresión severa	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%

Fuente: Entrevista con los adultos mayores

Realizado por: Erika Solórzano, John Torres

Del grupo de ancianos que tiene situación normal (29), es decir aquellos que obtuvieron una puntuación entre 0 y 5 en el test de *Yesavage*, 2 ancianos tiene 65 años, 9 adultos mayores pertenecían al grupo etario entre 66 y 77 años, mientras 18 tenía edades entre 71 y 80, no hay persona con condición normal y que tengan más de 80 años. Por otro lado, para el grupo de ancianos, que obtuvieron una puntuación entre 6 y 10 en el Test y diagnosticados con depresión moderada (21), solo 1 anciano tuvo 65 años, 5 adultos tienen edades entre 66 y 70, al mismo tiempo 11 abuelitos están entre los 71 y 80 años y finalmente 4 adultos mayores tenían más de 80 años. Finalmente, los ancianos con depresión severa (2), de acuerdo con el test, tenían edades en el rango entre 71 y 80 años. La condición común en adultos mayores de 65 años es normal; de la misma forma, que en el grupo etario entre los 66 y 70 años. Por otro lado, en los ancianos entre 71 y 80 años, si bien es frecuente la depresión moderada, se

observa el aumento de casos de está y la severa, en cambio entre los ancianos mayores a 80 años se presenta únicamente depresión moderada.

Tabla 5. *Distribución de 52 adultos con depresión de acuerdo con el grado de depresión y el sexo*

Grado depresión	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
0- 5 normal	21	72%	8	28%	29	100%
6-10 depresión moderada	16	76%	5	24%	21	100%
Mayor a 10 depresión severa	1	50%	1	50%	2	100%

Fuente: Entrevista con los adultos mayores

Realizado por: Erika Solórzano, John Torres

Al analizar el grado de depresión y el sexo de los pacientes, se obtuvieron los siguientes resultados: para los adultos con situación normal (29), 21 pertenecen al sexo femenino, mientras 8 pertenecen al sexo masculino. En cuanto a los ancianos con depresión moderada (21), 16 pertenecían al sexo femenino y 5 eran del sexo masculino. En cuanto a la depresión severa, existió 1 adulto mayor por cada sexo. Para el caso de hombres y mujeres, la condición normal es común y la depresión severa el menos frecuente.

Tabla 6. *Distribución de 52 adultos mayores con depresión según el grado de depresión y el estado civil.*

Grado depresión	Estado civil												Unión Libre		Total	
	Soltero/a		Casado/a		Divorciado/a		Separado/a		Viudo/a							
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
0- 5 normal	6	21%	15	52%	2	7%	0	0%	6	21%	0	0%	29	100%		
6-10 depresión moderada	4	19%	10	48%	1	5%	1	5%	4	19%	1	5%	21	100%		
Mayor a 10 depresión severa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	0	0%	2	100%		
Total	10	19%	25	48%	3	6%	1	2%	12	23%	1	2%	52	100%		

Fuente: Entrevista con los adultos mayores

Realizado por: Erika Solórzano, John Torres

Al comparar el grado de depresión y el estado civil de los ancianos se identificó que aquellos con situación normal (29), 6 eran solteros, 15 estaban casados, 2 se divorciaron y 6 eran viudos. En cambio, de los adultos mayores con depresión moderada (21), 4 eran solteros, 10 estaban casados, había 1 caso de divorcio y separación respectivamente, 4 eran viudos y 1 vivía en unión de hecho. Por otro lado, los ancianos que tenían depresión severa (2), eran viudos. Tanto la condición normal y depresión moderada son más frecuentes en adultos mayores casados, en contraste, la depresión severa se presenta con mayor frecuencia en personas viudas.

Tabla 7. Distribución de 52 adultos mayores con depresión según el grado de depresión y el núcleo familiar.

Grado depresión	¿Con quién vive?									
	Pareja		Hijos		Familiar cercano		Solo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
0- 5 normal	13	45%	11	38%	3	10%	2	7%	29	100%
6-10 depresión moderada	7	33%	7	33%	3	14%	4	19%	21	100%
Mayor a 10 depresión severa	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%
Total	20	38%	18	35%	6	12%	8	15%	52	100%

Fuente: Entrevista con los adultos mayores

Realizado por: Erika Solórzano, John Torres

Al estudiar el grado de depresión en conjunto con las personas con las que vive el anciano se estipuló: que de los sujetos en situación normal (29), 13 conviven con su pareja, 11 habitan con sus descendientes, 3 viven en compañía de un familiar cercano y únicamente 2 viven solos. En contraste, de los ancianos con depresión moderada (21), 7 comparten la vivienda con su pareja, de forma similar 7 viven en casa con sus hijos, 3 de ellos habitan en hogares con familiares cercanos, y 4 de ellos viven solos. Finalmente, los adultos mayores con depresión severa (2) en su totalidad no viven con nadie.

La condición normal y depresión moderada comparten la característica de ser más frecuente en ancianos que viven, ya sea con su pareja o con sus hijos, mientras que la depresión severa tiene mayor incidencia en personas que viven solas.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El presente estudio analizó la frecuencia de la depresión en 52 adultos mayores que asistían al Club de Cuidado del adulto Mayor, de la parroquia San Pedro del cebollar en Cuenca, Ecuador. La población de estudio tuvo una edad media de $73,66 \pm 5,18$, y estuvo conformada por 38 mujeres (78.94%) y 14 varones (21.05%); en esta población se encontró que 29 personas, que corresponden al

55.8% de los casos tienen situación normal, 21 adultos mayores que corresponden al 40.4% de los casos con grado de depresión moderada y 2 personas (3.8% de los casos) con una depresión severa.

El análisis de variables demostró que la depresión apareció con mayor frecuencia en pacientes que viven dentro del área urbana en el 100% de los casos de depresión severa. En cuanto a depresión moderada el 76.19% de los casos, que corresponde a 16 encuestados son de zona urbana y 23.80% (5 encuestados) de los casos viven en zona rural.

De igual manera se registraron mayor número de casos de depresión en adultos mayores que viven con su pareja o su familia directa en comparación con los que viven solos o con familiares cercanos. Se pudo observar que el 33.33% de los casos de depresión moderada (7 encuestados) viven solos o con familiares cercanos, mientras que el 66% (14) viven en pareja o con hijos. Se observa que el 100% de los casos de depresión severa (2 casos) lo presentan personas que han quedado viudas y en ambos casos además viven solos y presentan coincidentalmente una edad comprendida entre los 71 y 80 años.

El análisis realizado por Portellano, Garre, Calvó y Lluís (35) en 2018-España contó con una muestra de 5.830 adultos de la tercera edad mayores a 50 años, de los cuales 1.708 presentaron depresión. El estudio aplicó el cuestionario Euro-D para medir la depresión y CASP-12 para evaluar la calidad de vida. Otros resultados indican que España tiene una prevalencia (29,3%) superior al promedio en la Unión Europea (27,9%); las variables asociadas con la depresión fueron la inadecuada percepción del estado físico, las actividades de la vida diaria y el género femenino. Estos resultados del estudio de Portellano et. al., muestra resultados semejantes en cuanto al género femenino como factor asociado a la depresión; pues en ambos análisis se evidencia una frecuencia elevada de la enfermedad en las mujeres.

Por otro lado, el estudio de los Santos y Carmona (36) titulado Prevalencia de depresión de hombre y mujeres mayores en México, identificó una frecuencia de 3.920 en adultos de la tercera edad. El estudio empleó los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento, misma que contenía información de 5.275

ancianos entre 60 y 103 años. Del total de los adultos con depresión 1.734 eran hombres y 2.186 eran mujeres. Otros resultados del estudio señalaban que tanto la edad, estado civil, nivel de somatización, la ocupación y el grado de socialización eran factores con asociación significativa a esta enfermedad. Este trabajo sustenta los resultados hallados en el presente análisis, en cuanto al género femenino con mayor número de casos, así como los factores de la edad, el estado civil y la socialización de los adultos mayores.

En contraste el estudio de Valdés, González y Abdulkadir (36) que fue de tipo descriptivo determinó que 29 ancianos tenían algún grado de depresión. El análisis se efectuó sobre una muestra de 48 adultos mayores parcialmente internalizados en un centro para de cuidado para personas de la tercera edad en la Habana-Cuba. Los instrumentos empleados para evaluar a los ancianos fueron, la pesquisa para depresión mediante 3 preguntas, la versión simplificada del Test de Yesavage que consta de 15 preguntas y el mini examen de estado mental de Folstein. Con base en los resultados se estableció que el principal factor de riesgo asociado el deterioro cognitivo, generado por factores sociales como el abandono y situaciones negativas experimentadas en la juventud. En lo referente, el presente estudio, encuentra similitud en los resultados del trabajo de Valdés, en cuanto al abandono y la soledad como un factor determinante para la depresión en ancianos.

El estudio realizado por Friedrich et. al. (38) en 2014 que tuvo lugar en la unidad de Medicina Interna Hospital Militar de Santiago de Chile, determinó que de un total de 131 adultos en edades de entre 60 y 96 años, 29 tuvieron depresión.

En Perú en 2016, Matutti y Tipismana (39) analizaron la depresión en adultos que se atendían de manera ambulatoria en el Hospital de Lima; el estudio incluyó a 79 adultos que no estaban afiliados a la seguridad social y 221 pacientes que, si contaban con seguro médico, además de presentar depresión. Los resultados del análisis estadístico mediante el coeficiente OR, mostro que los factores socio demográficos son independientes a la morbilidad o comorbilidad de la depresión.

Lo expuesto por los autores peruanos, se contrapone a los resultados del estudio, pues de acuerdo con su análisis estadístico los factores sociodemográficos, no guardan relación estadística.

En cuanto la depresión el estudio realizado por Guaya (40) en 2017 en la zona Sur del Ecuador, expuso en los resultados que de un grupo de 1.146 adultos mayores 352 tuvieron depresión. Para este estudio se aplicaron el test de Yesavage modificado y el test de funcionalidad familiar FF-SIL; a través de un análisis correlacional se fijó que las variables con significancia estadística fueron: vivir sin pareja, la edad avanzada, la comorbilidad de enfermedades crónicas, el sexo, y la etnia. El análisis mencionado, brinda sustento a los resultados del presente, pues en este se exponen elementos sociales y demográficos como factores de riesgo asociados con la depresión en adultos mayores, que han sido considerados importantes debido a las diferentes bibliografías revisadas en esta investigación.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- Con la aplicación del test para medir la escala de depresión geriátrica se identificó que, dentro del grupo de estudio compuesto por 52 adultos mayores, 29 presentaron situación normal, 21 exteriorizaron depresión moderada; mientras 2 exhibieron depresión severa.
- Los grados normalidad y moderada se presentaron con mayor frecuencia entre las edades de 65 y 80 años, en contraste la depresión severa se presenta en su totalidad en edades superiores a los 70 años. Esto indica que el grado de depresión se agrava con el paso de la edad.

- En cuanto al género, las mujeres presentan depresión moderada en un 50%, superior a los varones, mientras que en la depresión severa no se encontró predisposición de acuerdo al sexo, ya que los dos casos encontrados corresponden a una mujer y un hombre respectivamente.
- El estado civil no representa un factor determinante en los dos primeros niveles de depresión, pues las estadísticas son similares en ambos casos. No obstante, en el caso de la depresión severa sí denota un factor importante, porque los ancianos con este grado de la enfermedad eran viudos.
- En lo referente a la estructura familiar, para las condiciones de normalidad y moderada las estadísticas son análogas, estas evidencian que los grados depresivos son comunes en ancianos que viven con su pareja y/o hijos y menos frecuente en quienes viven solos. En contraste, para la depresión severa, la totalidad de los casos afirman que viven solos.
- La depresión constituye un padecimiento que surge en durante los últimos años de vida de las personas, esta enfermedad tiene diferentes factores de riesgos asociados, entre estos las condiciones socio demográficas. En la condición normal y moderada, se evidencia la influencia de factores demográficos como el sexo, la edad y el lugar de residencia. Por el contrario, en los niveles más críticos de la depresión, es evidente la importancia de factores sociales, como la interacción de los ancianos con sus familias y su pareja, así como otros ancianos.

7.2. Recomendaciones

Es importante que como médicos de atención primaria de salud se pueda identificar los factores que influyen al desarrollo de trastornos depresivos, puesto que estos desmejoran la calidad de vida de los últimos años de vida de las personas.

Es necesaria la observación del grado de depresión en el que se encuentran los adultos, para desarrollar estrategias que coadyuven a recuperar la salud emocional de este grupo vulnerable.

Es recomendable, el desarrollo de programas de socialización que permiten a los adultos interactuar con personas dentro de la comunidad, evitando que sientan soledad y aislamiento. Así mismo, garantizar espacios para que los adultos mayores desarrollen actividades para lograr un bienestar físico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*. 2018;(29(3), 182-191).
2. OMS. OMS. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 28. Available from: [HYPERLINK "https://www.who.int/topics/depression/es/"](https://www.who.int/topics/depression/es/)
<https://www.who.int/topics/depression/es/>.
3. Chavarria J. Depresión: una enfermedad común en el adulto mayor. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América*. 2015.
4. St. John, P. D., Tyas, S. L., & Montgomery, P. R. Depressive symptoms and frailty. *International journal of geriatric psychiatry*. 2013;(28(6), 607-614).
5. St John, P. D., Tyas, S. L., Menec, V., & Tate, R. Multimorbidity, disability, and mortality in community-dwelling older adults. *Canadian Family Physician*. 2014;(60(5), e272-e280).
6. Fernández-Niño, J. A., Bonilla-Tinoco, L. J., Manrique-Espinoza, B. S., Romero-Martínez, M., & Sosa-Ortiz, A. L. Work status, retirement, and depression in older adults: An analysis of six countries based on the Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). *SSM-Population Health*. 2018;(6, 1-8).
7. Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I., & Duan, L. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. 2015;(The Lancet, 386(9995), 743-800).

8. Sarró-Maluquer, M., Ferrer-Feliu, A., Rando-Matos, Y., Formiga, F., Rojas-Farreras, S., & Grupo de Estudio Octabaix. Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2013.
9. OMS. <https://www.who.int>. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 28. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores> .
10. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org>. [Online].; 2017 [cited 2019 mayo 28. Available from: HYPERLINK "https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1886:depresion-hablemos-en-el-dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=360" https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1886:depresion-hablemos-en-el-dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=360 .
11. González, M y Martínez, K. Prevalencia de depresión en adultos mayores residentes en las salas de un servicio general en un centro geriátrico de la ciudad de Guayaquil, mayo a septiembre de 2016; 2016.
12. MSP. Prioridades de investigación en salud. ; 2017.
13. Quintero, A., Eucaris, M., Vilamil, M. y León, J. Cambios en la depresión y el sentimiento de soledad después de la terapia de la risa en adultos mayores internados. Biomédica. 2015.
14. MIES. Agenda de Igualdad para Adultos Mayores. MIES; 2013.
15. ONU. NACIONES UNIDAS. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 28. Available from: HYPERLINK "<https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>" <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html> .
16. OMS. Depression and other common mental disorders. OMS; 2017.
17. Instituto Nacional de Salud Mental. Depresión. Instituto Nacional de Salud Mental; 2015.
18. Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J. y Salgado, H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Biomed. 2017;(28).
19. Bastidas H. Enfermedades médicas y depresión en el adulto mayor: características comunes y relación etiológica. PUCP. 2014; 32(2).
20. Cruz Blanca, H., Lutecio, PP. Collas, J. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. Salud mental. 2016 enero; 39(1).

21. Sijs, M., Ramírez, D., Castro, K. y Gómez, K. Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas*. 2017; 17(2).
22. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista médica Hered*. 2018;(29).
23. OMS. OMS. [Online]. 2017 [cited 2019 mayo 28. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>.
24. Casa, P., Ortiz, P. y Penny, E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Revista Peruana Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33(2).
25. Calvo, J., Jaramillo, L. Detección del trastorno depresivo mayor en atención primaria. Una revisión. *Revista Facultad Médica*. 2015; 63(3).
26. Blanco, M., Salazar, M. Escala de Depresión Geriátrica GDS de Yesavage. ; 2014.
27. Candia C. Confiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-15) en Personas Adultas Mayores de Chilpancingo, Guerrero. *Tlamati Sabiduria*. 2016; 7(2).
28. Bacca M, González yUA. Validación de la Escala de Depresión de Yesavage (versión reducida) en adultos mayores colombiano. *ed de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. 2014 Junio.
29. Escala de depresión geriátrica de Yesavage: análisis de versiones cortas con datos de la encuesta de salud bienestar y envejecimiento para Bogotá. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Psiquiatría y Salud mental; 2016.
30. Ximenes, M.; Custodio, O; Makdisse, M. y Carvalho, A. Confiabilidad y validez de la escala de depresión geriátrica en adultos mayores con enfermedad arterial coronaria. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2014 Mayo; 94(5).
31. Martinez J, Colomer C, Dueñas RyAC. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: Adaptación y validación. *Researchgate*. 2012 Abril; 1(12).
32. DeConceptos. <https://deconceptos.com>. [Online]. 2019 [cited 2019 mayo 28. Available from: HYPERLINK "https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad" <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad> .

33. Salud Madrid. <http://www.hrc.es>. [Online].; 2019 [cited 2019 mayo 28. Available from: HYPERLINK "http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_2.html" http://www.hrc.es/bioest/Medidas_frecuencia_2.html].
- 34 Asamblea Nacional. Constitución del Ecuador. Quito: Asamblea Nacional; 2008.
35. Portellano C, Garre J, Calvó L, Lluís J. Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2018 octubre- diciembre; 11(4): p. 216-226.
36. De los Santos P, Carmona S. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Revista electrónica semestral*. 2018 enero-junio; 15(2).
37. Valdés M, González J, Abdulkadir M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *infomed*. 2017; 33(4).
38. Friedrich S, Gómez R, González M, Rojas M, Vargas LyvM. Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2014 diciembre; 49(4).
39. Matutti M, Tipismana O. Prevalencia de depresión mayor en adultos mayores atendidos ambulatoriamente en un hospital de lima Metropolitana. *Interacciones*. 2016 Julio-Diciembre; 2(2).
40. Guaya M. Funcionalidad familiar, factores protectores y de riesgo de depresión en adultos mayores, región 7 del Ecuador 2016. Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Loja: Universidad Nacional de Loja, Área de la salud humana; 2017.

ANEXOS

Anexo 1. Test de Yesavage

Universidad de Cuenca.
Facultad de Ciencias Médicas.



“Frecuencia de depresión y características sociodemográficas de personas que asisten al Club del Adulto Mayor. Centro de Salud San Pedro del Cebollar, 2019.”

Test de Yesavage-Variables sociodemográficas

Fecha: _____

Historia clínica: _____ Código: _____

Edad: _____

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Residencia: Urbano: _____ Rural: _____

Estado civil: Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Divorciado(a) _____

Separado (a) _____ Viudo(a) _____ Unión libre _____

¿Con quién vive?:

Pareja: _____

Hijos: _____

Familiar cercano: _____

Amigos: _____

Solo: _____

Test de Yesavage

1	¿En general, está satisfecho/a con su vida?	SI	NO
2	¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4	¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5	¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6	¿Teme que algo malo pueda ocurrirle	SI	NO

7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8	¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	SI	NO
9	¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10	¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11	¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12	¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13	¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14	¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15	¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO



Anexo 2. Oficio para autorización

Cuenca, 13 de junio del 2019

Doctor/a

Rosana Moscoso Vintimilla

DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD 01D02

Ciudad.

De nuestras consideraciones:

Nosotros Erika Andrea Solórzano Soto y John Patricio Torres Manzanares, estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida, autorice a quién corresponda se tramite la aprobación y autorización para la ejecución de la tesis intitulada “Frecuencia de la depresión y características sociodemográficas de las personas que asisten al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud San Pedro del Cebollar, 2019.” dirigida por el Dr. Ismael Morocho M. , mediante la aplicación de un formulario de preguntas a los adultos mayores que asisten al club de la institución ya mencionada.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente, agradecemos su atención

f).....

Erika Andrea Solórzano Soto
C.I.: 0706466307

f).....

John Patricio Torres Manzanares
C.I.: 0705952141

Anexo 3. Consentimiento informado**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **“Frecuencia de la Depresión y características sociodemográficas de las personas que asisten al Club Del Adulto Mayor del Centro de Salud San Pedro Del Cebollar 2019”**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Erika Andrea Solórzano Soto	0706466307	Universidad de Cuenca
	John Patricio Torres Manzanares	0705952141	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud San Pedro del Cebollar. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Teniendo en cuenta que la depresión es un fenómeno que se presenta en aproximadamente un 65% de la población adulta mayor, la cual puede estar relacionada con factores como situación económica, social, y cultural de la cual no se posee información actualizada. motivados por lo antes expuesto, realizamos el presente trabajo para profundizar en el conocimiento de algunas particularidades del adulto mayor en nuestra comunidad, se ha decidido realizar este estudio en el Centro de Salud San Pedro del Cebollar en todos los adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor, motivo por el cual usted fue escogido para participar. Los resultados del estudio nos ayudaran a establecer acciones preventivas, mejorar el tratamiento de personas con depresión y mejorar la calidad de vida de las mismas.

Objetivo del estudio

Nuestro estudio tiene la finalidad el determinar el número de adultos mayores que presenten depresión además de identificar las características de tipo social, cultural y económico de cada participante.

Descripción de los procedimientos

Su participación en el estudio consiste en el llenado del formulario de preguntas que se le entregara en donde se registraran sus datos personales básicos como nombre, edad, sexo, estado civil, ocupación, residencia y convivencia. Además, se le realizara un test (Test de Yesavage) que consta de 15 preguntas en las cuales contestara “SI” o “NO” que le tomara aproximadamente **15 minutos**. En caso de que exista una pregunta o tuviera alguna duda, usted está en la libertad de preguntar a la persona que le está encuestando para su correcto llenado.

Riesgos y beneficios

Con los datos estadísticos obtenidos de nuestro estudio lo que se busca es cuantificar y determinar el número de personas que padezcan depresión y a su vez identificar las características de nuestra población, con lo cual se lograría a través del Club del Adulto mayor regido por el Centro de salud establecer acciones preventivas en pro de una mejor calidad de vida de cada uno de los participantes; esperando que se pueda tomar como referencia para investigaciones posteriores en poblaciones similares en las cuales no existen datos actuales. Es probable que durante la aplicación del test de preguntas usted experimente incomodidad, por lo cual se le comenta que usted tiene total libertad de retirarse del estudio cuando desee si no se siente cómodo.

Los datos recolectados serán codificados para su procesamiento en el sistema con la finalidad de proteger al máximo la confidencialidad de los participantes, el acceso a sus datos solo lo tendrán los investigadores, el directo y asesor.

Otras opciones si no participa en el estudio

En caso de que la información brindada por el investigador sobre el estudio no sea de su interés o no desee participar, usted puede retirarse en cualquier momento.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a Erika Andrea Solórzano Soto a los siguientes teléfonos 0984426394 o 0981297728 o envíe un correo electrónico a: erika.Solórzanos@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (si aplica)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo 4. Declaración de no conflicto de intereses.

Nosotros, Erika Andrea Solórzano Soto con CI. 0706466307 y John Patricio Torres Manzanares con CI. 0705952141, autores del proyecto de investigación “Frecuencia de depresión y características sociodemográficas de personas que asisten al Club del Adulto Mayor. Centro de Salud San Pedro Cebollar 2019”, declaramos no tener ningún tipo de conflicto de intereses, ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero, ni académico, que pueda influir en nuestro juicio.

Declaramos, además, no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación.

Manifestamos que se cuenta con la correspondiente aprobación para la realización de este proyecto de investigación por los departamentos pertinentes.

f).....

f).....

Erika Andrea Solórzano Soto
C.I.: 0706466307

John Patricio Torres Manzanares
C.I.: 0705952141

Anexo 5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo de existencia de una persona (27)	Tiempo	Años cumplidos	1) 65 años 2) 66 a 70 años 3) 71 a 80 años 4) Más de 80 años
Sexo	Carácter que se inserta a las especificaciones de una persona (27)	Criterios anatómicos	Género	1) Femenino 2) Masculino
Residencia	Lugar en donde alguien habita (27)	Localización habitual	Ubicación sectorial	1) Urbano 2) Rural
Estructura familiar	Acompañante habitual de los adultos mayores	Convivencia	Persona con quién vive	1) Pareja 2) Hijos 3) Familiar cercano 4) Amigos 5) Solo
Estado Civil	Condición legal en la que se tiene o no pareja	Criterio Legal	Pareja	1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado 4) Separado 5) Viudo 6) Unión libre
Grado de la Depresión	Proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento o periodo determinado (28)	Epidemiológica	Test de Yesavage	1) 0-5 normal 2) 6-10 depresión moderada 3) Más de 10: depresión severa